

**ORDINANZA CAPO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29.03.2020**

**Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza  
relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da  
agenti virali trasmissibili**

**SCHEDA DI PRIMO ACCESSO**  
**ANAGRAFICA**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

SESSO  F  M

LUOGO e DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

CITTADINANZA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

**COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE**

NOME COGNOME PARENTELA ETA' SESSO F o M

NOME	COGNOME	PARENTELA	ETA'	SESSO F -M



## VARIABILI D'INDAGINE

### 1) PRESA IN CARICO DAI SERVIZI SOCIALI (es. pagamento bollette, ...):

**Sì** in tal caso indicare se:

- un solo intervento negli ultimi diciotto mesi
- due interventi negli ultimi diciotto mesi
- più di due interventi negli ultimi diciotto mesi
- nessun intervento negli ultimi due anni

**No**

**Presenza in carico da altri Servizi:**

Serd     Consultorio     Salute Mentale Adulti     UFSMIA     Ministero di Grazia e Giustizia

### 2) SITUAZIONE ECONOMICA

· **Beneficiario Reddito Di Cittadinanza:**

**No**     **Sì** in tal caso indicare l'importo nel mese antecedente € \_\_\_\_\_

· **Eventuale presenza di soggetti che percepiscono Pensione:**

**No**     **Sì** in tal caso indicare l'importo mensile € \_\_\_\_\_

· **Redditi provenienti da Attività Lavorativa**

**No**     **Sì**

### 3) DESCRIVERE LA SITUAZIONE LAVORATIVA DI TUTTI I COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE:

↔ **In caso di presenza di componenti che svolgono attività lavorativa da LAVORO DIPENDENTE indicare nome ed importo mensile percepito nel mese antecedente la presentazione della domanda:**

**ATTIVITÀ LAVORATIVA CONTINUATIVA** nel settore: .....

NOME	IMPORTO MENSILE mese antecedente

In caso di **cassa integrazione** dichiarare, sempre per il mese antecedente alla presentazione della domanda, l'importo mensile della cassa integrazione: € .....

**ATTIVITÀ LAVORATIVA SALTUARIA** nel settore: .....

NOME	IMPORTO MENSILE mese antecedente

Eventuale ulteriore spiegazione della situazione: .....

.....

.....

.....

**DISOCCUPATO**

NOME	<b>Disoccupato dal:</b>
	Spiegare brevemente le cause:..... ..... .....
<b>Percepisce indennità di Disoccupazione (Naspi, ecc ...):</b>	<input type="checkbox"/> No
<b>Se sì, dichiarare l'importo percepito nel mese antecedente</b>	<input type="checkbox"/> Sì € .....
NOME	<b>Disoccupato dal:</b>
	Spiegare brevemente le cause:..... ..... .....
<b>Percepisce indennità di Disoccupazione (Naspi, ecc ...):</b>	<input type="checkbox"/> No
<b>Se sì, dichiarare l'importo percepito nel mese antecedente</b>	<input type="checkbox"/> Sì € .....

Es. causa: contratto a termine non rinnovato per cause riconducibili al covid, ...

**↔ In caso di presenza di componenti che svolgono attività lavorativa IN PROPRIO (proprietari o gestori di attività, partite IVA, ...) indicare nome ed entrata mensile percepita nel mese antecedente alla presentazione della domanda:**

Attività lavorativa svolta nel settore .....

NOME _____	<b>ENTRATA MENSILE NEL MESE ANTECEDENTE ALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:</b> .....
	<b>ENTRATA MENSILE PERCEPITO NEL MEDESIMO MESE DEL 2019:</b> .....
<input type="checkbox"/> codice ateco ..... chiusa dal .....	

**4) FREQUENZA SCOLASTICA DEI FIGLI**

NOME	CLASSE FREQUENTATA



### 5) STATO DI SALUTE:

Eventuale presenza di **soggetti Disabili** nel nucleo familiare:

**No**

**Sì** Indicare il Nome, Punteggio I. C. e Importo Pensione: \_\_\_\_\_

Eventuale presenza di **soggetti con patologie**:

**No**  **Sì (specificare)** \_\_\_\_\_

### 6) SITUAZIONE ABITATIVA:

in affitto da privato: Importo affitto € \_\_\_\_\_

CASA di proprietà

mutuo attivo: importo rata € \_\_\_\_\_

senza mutuo

Alloggio ERP (casa popolare) / casa dell'Usl con contratto agevolato

Alloggio di fortuna senza fissa dimora

Ospitato gratuitamente

Altro specificare \_\_\_\_\_

**Indicare Eventuali Situazioni Debitorie: affitto, utenze ecc.. o altre criticità**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 7) PRESENZA DI RETI FAMILIARI E/O SOCIALI:

**Sì**

reti parentali

reti amicali

**No**

**8) DICHIARARE LA SOMMA COMPLESSIVA IN DISPONIBILITÀ' DEL NUCLEO FAMILIARE SU CONTI CORRENTI E LIBRETTI BANCARI E POSTALI, FONDI SVINCOLABILI IN 3/5 GIORNI, POSTEPAY EVOLUTION: € \_\_\_\_\_**

**DATA**

\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI CUI AL REG. UE. N. 679/2016 E ESPRIME IL SUO CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI RELATIVI DATI PER LE SUDETTE FINALITÀ' ANCHE SI SENSI DEL DLGS 196/2003

**FIRMA DEL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_